

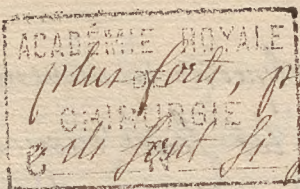
Mémoire

sur un déplacement rare
et peu connu de l'Omoplate.

La Clavicule, comme tout le monde le sait, fixée par l'une de ses extrémités sur le sternum, — fournit par son autre extrémité un appui solide à l'Omoplate. Ces deux os maintenus dans un contact intime forment l'épaule, soutiennent toute l'extrémité supérieure, et par un artifice aussi simple qu'admirable, ils deviennent le centre de tous les mouvements du bras, en augmentant la force, la variété et l'étendue; aussi la nature a-t-elle apporté les plus grands soins dans la construction et la jonction de ces deux pièces osseuses. Dès les premiers instants de la vie, la Clavicule est solide et entièrement formée; ses extrémités ne sont pas garnies d'épiphysses cartilagineuses, et toujours la substance osseuse y paroît, proportion



gardée, plus complète, plus épaisse, et par
conséquent plus résistante que dans aucun autre
os. Par cette disposition, la clavicule sert
d'arc-boutant toujours solide, et toujours en action,
qui maintient l'omoplate à une distance convenable
de la poitrine, et empêche que son poids l'entraîne
en bas, et sur le devant du tronc Mais ce qui
doit principalement fixer nos regards, c'est la
manière dont ces pièces osseuses sont articulées
la grosse extrémité de la clavicule se termine par
une tête légèrement convexe qui s'articule sur
le sternum, et qui y est maintenue par de forts
ligaments. Outre les cartilages qui encroûtent les
surfaces articulaires, on y rencontre presque toujours
un cartilage intermédiaire: disposition qui malgré
la force et la multiplicité des fibres ligamenteuses,
permet à l'épaule une mobilité manifeste, et
agrandit beaucoup les mouvements du bras
L'extrémité humérale de la clavicule est mince,
applatie, articulée par une surface oblongue,
peu convexe sur le bord supérieur de l'acromion;
ici l'articulation est plus serrée, et par conséquent
la mobilité moins évidente. Les ligaments y sont

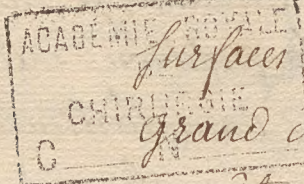


plus forts, plus rapprochés; En fin, dit Winslow, —
« ils sont si serrés, qu'ils la cachent, et paroissent
» plutôt être une enveloppe cartilagineuse, qu'un
» tissu ligamenteux; cependant, malgré la structure
serrée de cette articulation, on y rencontre souvent,
et surtout dans la jeunesse un cartilage intermédiaire,
(*) ce qui semble nous indiquer que cette articulation

(*) Il est bien de la Variété au sujet des cartilages intermédiaires que
l'on décrit aux articulations de l'une et l'autre extrémité de la Clavicule. Je
croirois volontiers que les cartilages entrent essentiellement dans les vues de
la nature, qu'ils doivent toujours exister, qu'ils sont destinés à augmenter
l'étendue et la Variété des mouvements du bras et de l'épaule; mais
soit la gêne et la pression faite par nos habillements, soit défaut
d'exercice et d'habitude, souvent ces cartilages se collent et
s'agglutinent avec l'une ou l'autre des surfaces articulaires. —
quelque fois même les deux points de Contact articulaire sont
réunis par l'adhésion de ces cartilages à l'une et l'autre
surface; alors l'articulation paroît être quae-symphise, semblable
à celle des os innominés; alors les cartilages paroissent manquer; —
mais il ne faut pas conclure qu'ils n'aient pas existé; et quand
on les rencontre, il ne faut pas les regarder comme une disposition
fortuite et inutile. Rien n'est hasard dans la nature, tout
y est combiné; tout entre dans ses vues; et peut-être avec un peu
d'attention, pourroit on reconnaître que les personnes dans lesquelles on a
trouvé ces cartilages, avoient des mouvements plus libres et plus variés....
Les recherches anatomiques ont paru méprendre que l'une et l'autre de ces
cartilages intermédiaires existoit toujours dans la jeunesse; et lorsque celui de
l'extrémité sternale paroît manquer, j'ai presque toujours rencontré
celui de l'extrémité humérale &c.....



est encore destinée à quelques mouvements. —
Mais ce ne sont pas là les seuls moyens que la
nature ait employé pour fixer l'omoplate à la
clavicule. On voit encore un ligament court, mais
épais et très fort, qui de la base de l'apophyse coracoïde,
s'élève, se partage en deux branches, et vient s'attacher
à une petite tubérosité de la clavicule. — ce
ligament, dit Mounier Sabatier, est comme double,
et replié sur lui-même, structure qui en augmente
singulièrement la force, et fixe solidement ensemble
les deux os. On voit aussi quelques fibres des muscles
voisins concourir à fortifier cette jonction. Cependant
malgré tant de précautions pour maintenir et affermir
ces os, l'épaule éprouve mille difformités différentes.
souvent la clavicule est fracturée; quelque fois
l'extrémité sternale souffre luxation; l'autrefois
encore, mais plus rarement, il se fait à l'extrémité
humérale une espèce de disjonction, décrite encore
par les auteurs sous le titre de luxation. Dans tous
ces cas l'épaule est déformée, les mouvements sont
gênés, et dans le dernier cas surtout, l'omoplate
éprouve un déplacement réel et manifeste. Mais
il est un autre cas bien moins connu, et bien différent
des luxations, où sans aucun écartement des extrémités



de la clavicule, sans aucune lésion sensible des
surfaces articulaires, l'omoplate éprouve un très
grand déplacement. Ceci au premier coup d'oeil
paraît un paradoxe. J'aurais pu le penser
autrefois; et peut-être le penserois-je encore, si
l'expérience pratique ne m'eût pas instruit. Mais
le fait est certain; il a été examiné avec attention,
et depuis il est confirmé par les connoissances
anatomiques. Je me hâte d'en faire l'exposition.

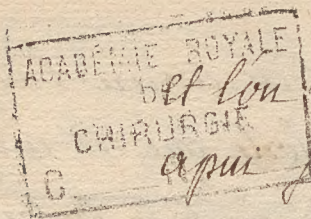
Le 3 Octobre 1776. un garçon menuisier jeune et
vigoureux occupé à dresser un bois travaillait
tranquillement, et portait sa Varlope. Je prie
qu'on se représente l'attitude et les mouvements
alternatifs des bras d'un homme dans cette
occupation. La main droite posée sur la poignée
de l'outil, en dirige la force et l'action, et tour-à-
tour, le pousse en avant, et le ramène en arrière;
la main gauche est simplement appuyée sur la
petite poignée de la Varlope, et ne sert qu'à
l'ajuster. Or tandis que ce jeune homme ramenoit
en arrière l'outil dont il se servoit, il fut frappé
fortement par un de ses camarades sur le sommet
de l'épaule droite; au plutôt il ressentit une douleur
fort vive, et ne put remuer le bras qu'avec difficulté.



ACADEMIE ROYALE
Consulte
CHIRURGIE
M. Diffon

Consulté dans les premiers instants, je ne reconnus
ni difformité sensible dans la position du bras,
ni la plus légère disjonction dans l'articulation
humérale de la clavicule; mais en faisant mouvoir
le bras, on voyoit l'omoplate écartée de la poitrine,
saillante en arrière, glisser sur la surface postérieure
du dos, et son angle inférieur fuir en arrière,
s'élever considérablement, et s'approcher très près
des apophyses épineuses des Vertèbres Dorsales. —

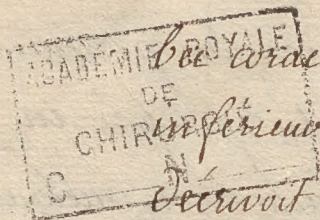
Le fait étoit nouveau pour moi, et après singulier pour fixer toute mon attention. Aussi après m'être assuré à différentes fois qu'il n'y avoit ni fracture dans aucune partie de l'omoplate, ni séparation de l'extrémité de la clavicule, je flechis l'avant bras, je l'approchai du tronc; alors les deux épaules se trouverent dans la forme et la situation naturelles. après ceci, je fis lever le bras au malade; ce mouvement étoit douloureux, parceque le muscle deltoïde étoit un peu contus. cependant le malade soutenoit sans peine son bras dans l'élévation; et l'épaule conservoit sa forme et sa situation naturelles; mais en baissant le bras, en essayant de le porter en arrière, les douleurs devenoient très vives, les mouvements très lents et très pénibles,



et l'on voyoit l'Omoplate ne plus présenter un
appui solide à l'humérus, être poussée en arrière;
on voyoit sa base se détacher en quelque sorte
de la poitrine, devenir saillante, et son angle
inférieur fuir et glisser vers les Vertèbres. Pendant
ce tems on voyoit le muscle grand dentelé, s'applatir,
s'allonger, tandis que les muscles trapèze et Rhomboïde
étoient souples et relâchés. Le déplacement étoit
moindre dans les autres mouvements du bras.

J'observai encore que les mouvements de l'avant bras
agissoient aussi sur l'omoplate; et lorsque le malade
voulait fléchir l'avant bras, on sentoit le bec coracoclaviculaire
s'abaisser un peu, et on voyoit sensiblement l'angle
inférieur de l'omoplate remonter; mais si le malade
ramenoit le bras en avant et l'élevait, alors la
douleur diminuoit, la difformité dis paroissoit d'elle
même par degrés, et l'épaule, en suivant l'élévation
du bras, se rétablissoit totalement dans sa situation
naturelle; seulement la base de l'omoplate restoit un
peu plus saillante, et paroissoit plus détachée des côtes.
Enfin lorsque le bras étoit en repos, si j'appuyois sur
le sommet de l'épaule, je sentois que l'articulation de
l'extrémité humérale de la clavicule étoit dans l'égalité
la plus parfaite, dans le contact le plus intime; et
pendant je voyois une sorte de mobilité dans le

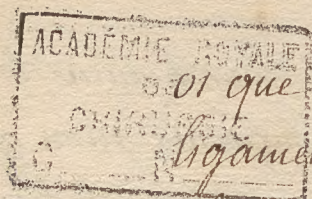




coracoïdien; je voyois fuir en arrière l'angle inférieur de l'omoplate; de sorte que cet angle décrivoit une portion de cercle dont le centre se trouvoit précisément à l'acromion. Je sentois en même tems que l'extrémité humérale de la Clavicule devenoit un pivot sur lequel s'exécutoient les mouvements de déviation et de déplacement de l'omoplate.

Après quelques réflexions, et en me rappelant la structure ligamenteuse des parties, il ne me fut pas difficile de trouver l'explication de cette singulière maladie, et d'imaginer les moyens convenables pour y remédier.

L'extrémité humérale de la clavicule est articulée avec l'acromion par une sorte d'arthrodie environnée par un ligament orbiculaire; mais comme le remarque si judicieusement Monsieur Sabatier dans son excellente anatomie, quelque fort, quelque épais que soit ce ligament orbiculaire, il ne suffiroit pas pour prévenir les Dérangemens de l'omoplate, si la nature n'eût pas employé un second ligament plus fort encore, attaché près cette articulation, et qui tendu entre la base de l'apophyse coracoïde, et la tubérosité de la clavicule, ne permet entre les



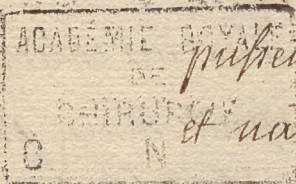
501 que des mouvements obscurs. C'est ce second ligament qui fixe solidement l'omoplate à la clavicule, et sans lui l'articulation arthroïdale de la clavicule seroit plus lâche, et deviendrait un pivot sur lequel l'omoplate décrirait des mouvements plus étendus. Or tel étoit le cas où se trouvoit le jeune Memusier. le coup porté sur l'épaule avoit occasionné une elongation, peut-être même une rupture du ligament coraco-claviculaire; et alors l'omoplate ayant perdu une partie de ses attaches, maintenue uniquement par le ligament orbiculaire, et les portions musculaires, devoit nécessairement céder à la pression du bras; et par conséquent toutes les fois que la tête de l'humérus appuyoit sur toute l'étendue de la cavité glénoïde, l'angle inférieur, et la base de l'omoplate étoient nécessairement relevés, et poussés en arrière; au contraire en levant le bras, la difformité et le déplacement disparaissent par degrés, parce que le bec coracoïdien étoit par les mouvements même soulevé, rapproché et appuyé contre la clavicule; enfin la flexion de l'avant bras étoit douloureuse, pénible, et occasionnoit une mobilité dans l'omoplate, parce qu'une des têtes du muscle biceps est attachée à l'apophyse coracoïde.



La posture dans laquelle étoit le jeune homme, lorsqu'il fut frappé, seroit encore à confirmer mon opinion. En effet le bras étant porté en arrière, le ligament coraco-claviculaire étoit nécessairement tendu; le muscle sous-clavier se trouvoit aussi dans un état de longation, et dans cette circonstance un coup porté en avant sur le sommet de l'épaule, avoit augmenté la distention, et peut-être occasionné une rupture partielle du ligament. Enfin pour m'assurer d'une manière bien positive que je ne me trompois pas dans l'explication de cette singulière maladie, je fis par la suite différentes expériences sur le cadavre.

Après avoir disséqué le muscle deltoïde, je glissois à plat un scalpel sous l'extrémité humérale de la clavicule, et je divisais ainsi en tout ou en partie le ligament coraco-claviculaire, et le muscle sous-clavier. Après cette section, je voyois l'omoplate se déplacer par les mouvements du bras, et présenter les mêmes circonstances que j'avois remarquées sur le garçon menuisier.

Quoiqu'il en soit, pour remédier à cette singulière divulsion de l'omoplate, je sentis facilement que le moyen essentiel consistoit à choisir une situation dans laquelle les pièces

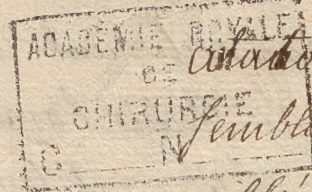


puissent se trouver dans un rapprochement constant et naturel. Dans ces vues, je fis fléchir l'avant-bras, je rapprochai le bras sur la poitrine, et le soutins par une écharpe fort courte. mais en même temps pour prévenir la mobilité de l'épaule, j'appliquai autour du corps une serviette pliée en deux qui appuyoit sur l'omoplate. Enfin, pour fixer le bandage, et maintenir les pièces dans un contact plus intime, je passai sur le sommet de l'épaule une compresse linguette qui fut attachée par devant et par derrière sur la serviette.

Dans les premiers jours le malade se plaignit d'une douleur qui s'étendait jusqu'au col, et sur le devant de la poitrine: ce qui ne me surprit pas, vu l'attache des muscles trapèze, angulaire, grand dentelé &c.... mais des fomentations résolutives, la saignée, et surtout le repos et le temps eurent bientôt dissipé ces légers accidents. Enfin après une vingtaine de jours, le jeune homme ne sentant aucune incommodité, commença à reprendre ses occupations ordinaires.

Le fait que je viens de rapporter n'est point unique. Thomas Bartholin dans ses histoires.





anatomique, fait mention d'un cas entièrement
semblable; cet exemple intéressant mais presque
oublié, se trouve traduit dans la bibliothèque de
médecine et de chirurgie. page 155. Tome IV.

" J'ai vu en l'an 1654. une rare disjonction ou
" séparation de l'épaule d'avec le dos. Le Docteur
" Simon Pauli, mon grand ami, étant dans un
" navire de la flotte Royale, empoigna un
" Corble avec grande contention, et sentit
" incontinent autour des clavicales et du col de
" l'inflammation, laquelle ayant été arrêtée par
" la saignée, il remarqua pourtant de la difficulté
" à remuer le bras droit, avec douleur, principalement
" à l'endroit de l'insertion du muscle Deltoïde, car
" la douleur se renouvelloit quand il remuoit le bras.

" Or s'étant dépouillé, il voulut que je visse le
" lieu où il sentoit la douleur, et trouvai, lui ayant
" fait étendre les deux bras en avant, et mettre en
" la même situation, que l'épaule droite avançoit
" en dehors, et qu'elle étoit en quelque façon
" séparée d'avec le dos sans aucune autre incommodité.
" Mais quand on lui pressoit fort l'épaule contre
" le dos, il pouvoit remuer librement le bras, et comme
" il vouloit.

ACADÉMIE ROYALE
DE
CHIRURGIE
N° 10
C

se servit donc de compresse, d'emplâtre -
astringents, et de fortes ligatures pour arrêter
l'épaule, afin qu'elle retourât, et demeurât
à sa place, ce qui fut fait heureusement dans
l'espace de quatorze jours, pendant lequel temps
il demeura au lit couché sur le dos.

On ne peut recueillir avec trop de soin les signes
qui caractérisent les maladies. l'erreur la plus
légère pourroit avoir des suites fâcheuses, ou au
moins occasionner des traitements infructueux. Le
déplacement de l'omoplate que nous avons décrit
pourroit peut-être au premier coup d'œil en imposer
pour une luxation de l'extrémité humérale de la
clavicule; et on sent facilement combien dans ce cas
des extensions, des compressions, ou autres mouvements
violents deviendroient dangereux. Le déplacement
de l'extrémité de la clavicule peut en imposer pour
une luxation du bras; hippocrate en fait la remarque
dans son traité des articles (page 339. édition de Haller)
Galen, Pare, Petit, confirment par des exemples
la facilité de cette méprise; mais on pourra
bien moins se tromper sur l'espèce de déplacement
de l'omoplate, et le confondre avec la disjonction



ACADEMIE ROYALE
DE
CHIRURGIE
C N

n.º 2.

de l'extrémité articulaire de la clavicule: l'effet
la grande mobilité de l'angle inférieur de
l'omoplate, la saillie de sa base, la facilité
de lever le bras, la gêne à le porter en bas et en arrière,
à moins que l'on arrête l'omoplate, l'égalité du
sommet de l'épaule, la nature même de la cause;
tout servira à faire reconnaître la rupture ou
l'élongation du ligament coraco-claviculaire, et
à distinguer cette maladie des luxations et
des fractures. /

Chaussier

M.^e de médecine et en chirurgie à Dijon.
Correspondant de l'Académie

